

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM  
FEE CALCULATION SHEET  
(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

10/572731

APPLICANT(S)

FILING DATE

## CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1 <sup>ST</sup> AMENDMENT		AFTER 2 <sup>ND</sup> AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1 <sup>ST</sup> AMENDMENT		AFTER 2 <sup>ND</sup> AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	-	-	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	52	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	54	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	57	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	59	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	60	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	61	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	62	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	64	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	65	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	69	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	71	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	72	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	75	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	77	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	78	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	81	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	82	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-	-
35	-	-	-	-	-	-	85	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	89	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	91	-	-	-	-	-	-
42	-	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
43	-	-	-	-	-	-	93	-	-	-	-	-	-
44	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-
45	-	-	-	-	-	-	95	-	-	-	-	-	-
46	-	-	-	-	-	-	96	-	-	-	-	-	-
47	-	-	-	-	-	-	97	-	-	-	-	-	-
48	-	-	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-
49	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-
50	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	-
TOTAL IND.			4				TOTAL IND.						
TOTAL DEP.			16				TOTAL DEP.						
TOTAL CLAIMS			20				TOTAL CLAIMS						